

La nueva clínica: la de leer, escuchar, narrar y convencer

Pedro Alejandro Rovetto, MD.
Profesor de Historia de la Medicina

Desde 1993 con el lanzamiento formal de la Colaboración o “Biblioteca” Cochrane se hizo evidente un cambio paradigmático en la medicina: empezamos, o volvimos y ya diremos por qué, los médicos a ejercer una medicina fundamentada en “bibliotecas” de estudios y crítica formal de publicaciones y textos.

Esta es la Medicina de Evidencia que tienen que aprender y en la que tienen que apoyarse los médicos jóvenes para el ejercicio de su oficio, su arte, su “tekcné”. Ya no es suficiente, aunque siempre necesaria, la sola experiencia del maestro o del mismo discípulo. Este cambio paradigmático exige una nueva clínica.

Hagamos historia de algunos cambios de paradigma que han ocurrido en la medicina occidental. Cuando Laennec descubre el estetoscopio en 1816 se coloca un instrumento físico entre el paciente y el médico. Podríamos decir que el clínico deja de escuchar al enfermo (“silencio, que lo estoy auscultando”) para oír la víscera. Inmediatamente aparece una nueva especialidad, los estetoscopistas entrenados en París, hasta que la nueva tecnología se populariza y todos los médicos empiezan a cargar al cuello un estetoscopio.

Cuando Bright unos pocos años después describe la albúmina en la orina de pacientes renales crónicos se inicia el estudio de enfermos por pruebas de laboratorio. Al poco tiempo de esto la revista The Lancet recomienda a todos los médicos llevar en su maletín una cucharita y un mechero para hacer visible ese sedimento en la orina de sus pacientes. Se inicia el estudio de pacientes en laboratorios clínicos. Esto culminará cincuenta años después en los estudios fisiopatológicos de Claude Bernard.

Cuando Virchow en su Patología Celular de 1858 empieza a enseñar que el fundamento de la enfermedad es la célula enferma le da el golpe de muerte al viejo paradigma de los humores del cuerpo en equilibrio y desequilibrio que nos acompañaba desde Empédocles en tiempos pre-socráticos.

Cuando Pasteur y Koch unos veinte años después dan al mundo la explicación microbiana de las enfermedades se impone otro nuevo paradigma en la medicina, el de la enfermedad infecciosa.

Después de esto arranca toda la medicina del Siglo XX basada en estos paradigmas: análisis del paciente por instrumentos tecnológicos, análisis del paciente en laboratorios clínicos y luego biomoleculares, estudio de la biología celular, y microbiología. Todo eso fundamentó en su tiempo una nueva clínica. En esos paradigmas nos enseñaron medicina y la practicamos hasta que apareció el nuevo paradigma de la Medicina de Evidencia.

Nos hemos concentrado en describir los cambios en el Siglo XIX por una interpretación frecuente de ellos que hacían los historiadores de la medicina. Existió se decía una medicina del paciente, la hipocrática, la primera medicina clínica. Luego se hizo una medicina de biblioteca, la galénica. Entonces se inició una medicina de hospital, comienzos del Siglo XIX, y luego una medicina de laboratorio que llega hasta nuestros días.

Y esta, la nuestra, se añadía con prejuicio positivista, es la verdaderamente científica. Se sorprenderían mucho nuestros abuelos y bisabuelos, médicos e historiadores, al constatar que hemos vuelto ahora a una medicina de biblioteca.

Pues la Medicina de Evidencia es en esencia una medicina de biblioteca. Leemos estudios, los seleccionamos y criticamos, los agrupamos en metanálisis si es necesario, y llegamos a definir la decisión y el modo de proceder clínico siguiendo la mejor evidencia publicada. ¿Qué es esto si no una medicina de biblioteca?

Nos diferencia de aquella menospreciada medicina de biblioteca de la Edad Media, la galénica, la multitud de fuentes de evidencia que usamos hoy. En aquellos tiempos antiguos y medievales se recurría a una sola fuente de evidencia: los escritos de Claudio Galeno. Hoy tenemos gigantescas bibliotecas, inconmensurables bases de datos y poderosos instrumentos informáticos que nos permiten consultar una multitud de textos. Pero los consultamos tan cuidadosamente como un médico árabe exploraba los escritos galénicos. La medicina de hoy se parece a la Biblioteca de Babel del cuento de Jorge Luis Borges. O a la biblioteca del monasterio de El Nombre de la Rosa de Umberto Eco.

Este nuevo paradigma exige una nueva clínica, una nueva forma de ejercer medicina. El médico hoy debe ser, más que nunca, cuidadoso escritor y acucioso y atento lector.

Debe ser un detective de textos y conclusiones. Como un Sherlock Holmes de la evidencia médica. Y debe recordar lo que dijo Holmes (personaje creado por un médico escritor Arthur Conan Doyle) a su compañero Watson (otro médico) en el Signo de los Cuatro: “Después de descartado lo imposible, lo que quede por poco probable que sea debe ser la verdad”. Este último principio es la piedra angular del diagnóstico en la Medicina de Evidencia y cualquiera que la practique debe ser un buen “holmesiano”.

Como Watson debe ser un atento oyente, debe “escuchar” lo que dice el texto, su contexto y sus implicaciones. Y el texto primordial al que se enfrenta el médico es la narración que hace el paciente de su enfermedad. Luego de “leer el texto” del paciente y muchas publicaciones y textos que ofrezcan evidencia de buena calidad sobre el problema que aqueja al enfermo que tiene frente a sí, el médico debe proponer una decisión diagnóstica y terapéutica.

Para esta decisión debe usar todas las bases de datos, buscadores y servidores, esa gran biblioteca y “máquina de pensar” que tiene a su disposición. El médico actual no debe temer la tecnología, debe ponerla al servicio de su paciente. El estudiante de medicina no puede ser un “analfabeta tecnológico”. A los mayores nos ha costado cierto esfuerzo aprender a usar computadores (ningún cambio de paradigma es fácil) los jóvenes deben estar familiarizados con ellos y ponerlos al servicio de su oficio.

Pero habrá muchos pacientes que no pueden comprender la evidencia médica. Ni están en la obligación de entenderla, nosotros debemos explicársela. Lo que lleva a los dos últimos elementos de la nueva clínica: el narrar y el convencer.

Si el paciente nos ha entregado la narración de su sufrimiento para que lo ayudemos, nosotros debemos narrarle la explicación de ella. La historia clínica es una narración y nuestra respuesta debe ser una narración explicatoria. Debemos contar al paciente: lo que le ha ocurrido es esto o aquello (diagnóstico) lo que recomiendo que se haga es esto (tratamiento) y lo que podemos esperar es esto (pronóstico).

La mente humana se ha desarrollado y se ha adaptado a narrar lo que acepta como verdad. No es una máquina de cálculo que llega a la verdad con tablas matemáticas. O que acepte inmediatamente lo que los números parecen decir. Quizás en un futuro la evolución nos lleve a hombres autómatas, tipo Spock, que acepten sin más conclusiones matemáticas. Todavía hoy la humanidad se cuenta historias para acercarse a la verdad, para decidir que hacer y para conocer que esperar.

Por último el médico debe convencer al paciente que lo que le propone (diagnóstico, tratamiento y pronóstico) es razonable y posible. Un poco aquella

cura razonable de la Edad Media cuando la retórica era parte integral del currículo de las escuelas de medicina.

En conclusión, la Medicina de Evidencia nos pide un tipo nuevo de clínica: el médico que basándose en la mejor evidencia y todas las “máquinas de pensar”, explica al paciente una decisión diagnóstica y terapéutica razonable. Y lo convence de participar activamente en su cuidado. Esta nueva clínica exige un médico que sepa leer, escuchar, narrar y convencer al paciente y a la sociedad (nuestro paciente “macro”). La medicina narrativa es un esfuerzo pedagógico para construir ese nuevo tipo de clínico fundamentado en un nuevo paradigma: la Medicina de Evidencia con su clínica de leer, escuchar, narrar y convencer.